

## OTİTİS MEDİANIN KOMPLİKASYONLARI : İki yıllık vakalarımız\* Complications of otitis media: our cases over two years period

Hakan Çankaya<sup>1</sup>, Ahmet Kutluhan<sup>1</sup>, Erol Egeli<sup>1</sup>, Muzaffer Kırış<sup>2</sup>

**Özet:** Antibiyotiklerin gelişiminden önce mortalite oranı çok yüksek olan otitis medianın komplikasyonları azalmasına rağmen günümüzde halen sorun olmaya devam etmektedir. Kliniğimizde Ocak 1995 - Ocak 1997 tarihleri arasında görülen otitis mediaya bağlı altısı (%27.2) intrakranial ve 16'sı (%72.8) ekstrakranial komplikasyonlu toplam 22 hasta tedavi edildi. Hastaların 15'i 16 yaş ve altında idi. Hastaların 14'üne radikal mastoidektomi, beşine basit mastoidektomi, ikisine serebellar abse drenajı, birine lateral sinüsten trombüs çıkarılması, birine fasiyal dekompresyon ve ikisine tıbbi tedavi uygulandı. Özellikle sosyo-ekonomik ve kültürel yönden geri olan bölgelerde akut ve kronik otitis medianın komplikasyonları hakkında hasta ve hasta sahiplerinin bilgilendirilmesinin önemi, hastayı takip eden hekimin komplikasyonların erken işaret ve semptomları konusunda uyanık olmasının gerekliliği güncelliğini korumaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Otitis Media, Mastoid

Otitis mediada enfeksiyonun temporal kemiğin havalanan boşluklarının ve onlarla ilgili mukoperiostiumun ötesine yayılmasına komplikasyon denirken, mukoperiostium içinde sınırlı kalması sekel olarak kabul edilmektedir (1). Özellikle antibiyotiklerin gelişiminden önce yüksek oranda fatal olabilen süperatif otitis medianın komplikasyonlarını intratemporal ve intrakranial olarak iki ana bölümde incelemek mümkündür (Tablo I). Enfekte bir kulakta komplikasyon gelişimi hasta ile ilgili (yaş, immün durum, diabetes mellitus

\*XV. Gevher Nesibe Tıp Günleri, 27-30 Mayıs 1997, Kayseri Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi 65200 VAN KBB Hastalıkları. Y.Doç.Dr.<sup>1</sup>, Doç.Dr.<sup>2</sup>.

Geliş tarihi: 30 Mayıs 1997

**Summary:** Before the antibiotics era, otitis media had high mortality rates. Although the complication rates decreased, still problems are encountered. Between January 1995- January 1997, 22 patients admitted to our clinic were treated for intracranial (six patients, %27.2) and extracranial complications (16 patients, %72.8). Fifteen of the patients were 16 years of age or younger. Fourteen patients underwent radical mastoidectomy, five simple mastoidectomy, two cerebellar abscess drainage, one lateral sinus thrombectomy, one facial nerve decompression; two patients had medical treatment. The importance of patient education on acute and chronic otitis media complications particularly for those from lower socio-economic regions is emphasized. The doctors must also be aware of the complications as well as early signs and symptoms of the disease

**Key Words:** Otitis Media, Mastoid

vs.) özellikler, bakteriye ait özellikler ve kulak hastalığının etkili tedavisinin yapılıp yapılmaması ile ilgilidir (2). Otitis medianın ihmal edildiği toplumlarda özellikle intrakranial olmak üzere komplikasyonlara sık olarak rastlanılır (3).

Bu çalışmanın amacı; kliniğimizde tanı ve tedavisi yapılmış olan akut otitis media (AOM) ve kronik süperatif otitis mediaya (KSOM) ait komplikasyonları retrospektif olarak inceleyerek komplikasyonların habercisi olabilecek bazı belirti ve semptomları vurgulamaktır.

### MATERYAL VE METOD

Hastanemiz KBB kliniğine Ocak 1995-Ocak 1997 tarihleri arasında başvuran süperatif otitis mediaya bağlı komplikasyon tanısı almış ve tedavi edilmiş

22 hasta çalışma gurubunu oluşturdu. Hasta kayıtlarından şikayetler, şikayetlerin süresi, kulak akıntısının süresi ve tabiatı, operasyon mikroskopu ile elde edilen kulak bulguları gözden geçirildi. Hastaların temporal kemik bilgisayarlı tomografi (BT) ve gerekli vakalarda çekilmiş olan beyin ve beyinsapı BT'leri tekrar değerlendirildi. Hastalara yapılan ameliyatların bulguları kayıt edildi.

### BULGULAR

Hastalar 1-39 yaşları arasında olup ortalama yaş 14 idi. İntratemporal komplikasyonlu hastaların dördü 0-5, beşi 6-10 ve beşi 11-16 yaşlar arasında, intrakranial komplikasyonlu hastalarda ise biri 6-10 yaşlar arasında olmak üzere toplam 15 (%68.2) hastamız 0-16 yaş arasında idi. Hastaların 16'sı (%72.7) erkek, altısı (%27.3) kadındı.

Hastalarımızda en sık bulunan şikayet kötü kokulu kulak akıntısı (%77.2) idi. Hastaların % 50'sinde baş ağrısı ve şiddetli kulak ağrısı var iken % 22.7'sinde baş dönmesi labirentit ve serebellar abse %68'inde

ateş, %59'unda üşüme-titreme bulunmaktaydı. Kulak arkasında şişlik hastaların % 45.45'inde, bilinç bozukluğu %22.7'sinde ve bulantı kusma %27.2'sinde mevcuttu (Tablo II).

KSOM 15 hastada mevcut iken yedi hastaya AOM tanısı konmuştur. Operasyon bulgularına göre KSOM'lı hastaların 10'unda kolesteatoma beşinde granülasyon dokusu vardı. Tüm komplikasyonların %72.7'i intratemporal, % 27.3'ü intrakranialdi. Subperiosteal abse en sık (%45.45) rastlanılan komplikasyondur. KSOM'lı hastalara 14 radikal mastoidektomi, iki serebellar abse drenajı, bir lateral sinüsten trombüs çıkarılması ve bir fasiyal dekompresyon yapılırken, AOM'lı beş hastaya basit mastoidektomi ve fasiyal paralizili iki hastaya parasetez ve tıbbi tedavi uygulanmıştı. Hastalarda tespit edilen komplikasyonlar ve bulgular Tablo III de özetlenmiştir.

**Tablo I.** Süpüratif otitis medianın komplikasyonları

İntratemporal	İntrakranial
1-Mastoidit ı-Subperiosteal abse ile beraber (Lateral abseler, Bezold absesi) ii-Maskelenmiş mastoidit	1-Ekstradural granülasyon dokusu veya absesi 2-Lateral sinüs tromboflebiti 3- Beyin/beyincik absesi 4-Otitik hidrosefali 5-Menenjit 6-Subdural abse
2-Petrozit	
3-Labirentit	
4-Fasiyal paralizi	

**Tablo II.** Hastalarımızda bulunan komplikasyonlar ve bunlara ait işaret ve semptomlarının dağılımı

Semptomlar	SP Abse n=10	Labirentit n=3	Fasial par. n=3	Menenjit n=3	Lat.Sin.T. n=1	Ser.Abse n=2	Toplam n=22
Kötü kokulu akıntı	7 (% 70)	3 (%100)	1 (% 33.3)	3 (% 100)	1 (% 100)	2 (% 100)	17 (% 72.2)
Baş ağrısı	5 (% 50)	1 (% 33.3)	-	2 (% 66.6)	1 (% 100)	2 (% 100)	11 (% 50)
Şiddetli kulak ağrısı	10 (% 100)	-	-	-	1 (% 100)	-	11 (% 50)
Baş dönmesi	-	3 (% 100)	-	-	-	2 (% 100)	5 (% 22.7)
Ateş	8 (% 80)	-	1 (% 33.3)	3 (% 100)	1 (% 100)	2 (% 100)	15 (% 68)
Üşüme titreme	8 (% 80)	-	-	2 (% 66.6)	1 (% 100)	2 (% 100)	13 (% 59)
Kulak arkası	10 (% 100)	-	-	-	-	-	10 (% 45.4)
Bulantı kusma	-	3 (% 100)	-	1 (% 33.3)	-	2 (% 100)	6 ( 27.2)
Bilinç bozukluğu	-	-	-	3 (% 100)	-	2 (% 100)	5 (% 22.7)

**Tablo III.** Komplikasyonlara göre hastaların yaş, yapılan operasyon ve operasyon bulgularının dağılımı

İntratemporal Komplikasyon	KOM				AOM			
	H.Sayı	H. Yaşı	Op.Bulgusu	Operasyon	H.Sayı	H.Yaşı	Op. Bulgusu	Operasyon
Subperiosteal Abse	6	6,9,11,12, 15,15	Kol. 5 G.D. 1	RM:6	4	4,5,6,6	GD:4	BM:4
Labirentit	3	15,20,39	Kol.1 GD:2	RM:3	-	-	-	-
Fasiyal paralizi	1	7	Kol:1	FDK:1	2	1,1.5	Püy	Tıbbi
İntrakranial Komplikasyon	KOM				AOM			
	H.Sayı	H.Yaşı	Op.Bulgusu	Operasyon	H.Sayı	H.Yaşı	Op. Bulgusu	Operasyon
Menenjit	2	19, 25	GD:2	RM:2	1	6	GD:1	BM:1
Beyincik Absesi	2	20, 30	Kol:2	RM:2+ AD:2	-	-	-	-
Lateral sinüs Trombozu	1	36	Kol:1	RM:1 + SD:1	-	-	-	-

(Kol.:Kolesteatoma; GD:Granülasyon dokusu; RM:Radikal mastoidektomi; BM:Basit mastoidektomi; FDK : Fasiyal dekompresyon; AD: Abse drenajı; SD: Sinüs drenajı)

## RTIŞMA

Temporal kemiğin anatomik yerleşimi ve hayati yapılarla olan komşuluğundan dolayı otitis mediaya bağlı komplikasyonlar zaman zaman ciddi sonuçlar doğurabilirler. Antibiyotiklerin gelişiminden önce, Kafka 1935'te yapmış olduğu bir çalışmada 3225 akut veya kronik mastoiditli vakaların %6.4'ünde intrakranial komplikasyon tespit ederken mortalite oranını her 20.3 hastada bir kişi veya komplikasyonluların %76.4'ü olarak bildirmiştir (4). Bu oran antibiyotiklerin gelişimi ile %90 oranında azalma göstermiştir (5). Samuel ve ark. 1978-1983 yılları arasında KBB kliniğinde görülen 85000 hastada 224'ü intrakranial ve 111'i intratemporal olmak üzere toplam 335 otojen komplikasyonlu vaka yayınladılar (6). Bizim iki yıllık bir sürede altısı intrakranial 16'sı intratemporal olmak üzere toplam 22 otit komplikasyonlu vakamız olmuştur.

Modern tıbbın temeli erken tanı ve tedavi olduğu için radyolojik görüntüleme tekniklerinin ileri derecede gelişme gösterdiği günümüzde otit komplikasyonlarının azalmasını beklemek doğaldır. Ancak yetersiz veya uygun olmayan tıbbi tedavi, geniş spektrumlu antibiyotiklerin yetersiz kullanımı sonucu semptomların baskılanması, cerrahi tedavinin çeşitli nedenlerle geciktirilmesi ve özellikle KBB uzmanı dışında hastayı takip eden hekimin komplikasyonlara öncülük eden işaret ve semptomları bilmemesi veya gözardı etmesi bu beklentinin gerçekleşmesini engellemektedir (4,7). Akut enfeksiyonun iki haftadan uzun sürmesi, 2-3 haftalık bir süre içinde enfeksiyonun tekrarlaması, kronik seyretmesi, enfekte kulak tarafında fasiyal paralizi olması, baş ağrısı ve/veya letarji, papil ödemi, menenjizm bulguları, fokal nörolojik işaretler, konvülsiyon, lateralizasyon veren nörolojik işaretler olması ise komplikasyonların erken veya aşık bulgu ve semptomlarıdır (5). Kötü kokulu kulak akıntısı anaerobik ve mikroaerofil mikroorganizmaların neden olduğu derin doku enfeksiyonları, kemik nekrozu veya kolesteatoma varlığına bağlı olabilir. Kötü kokulu kulak akıntısı olan 17 (%72.7) hastamızda tıbbi tedavi verilmiş olmasına rağmen 11'i intratemporal olmak üzere çeşitli komplikasyonlar gelişmişti. Lateral sinüs

trombozu gelişen bir hastada şiddetli kulak ve baş ağrısı, üşüme, titreme ile yükselen ateş mevcuttu. Serebellar abseli iki ve menenjitli üç hasta şuuruları kapalı olarak getirilmişti. KBB konsültasyonu sonucunda uzun süreli kötü kokulu kulak akıntısının varlığı öğrenilerek KSOM komplikasyonu olan serebellar abse veya menenjit tanısı kondu.

Tanı konulmasında ilk basamak şüphelenmektedir. Ancak komplikasyonlu hastaların önemli bir kısmının bebek ve küçük çocuklardan oluşması semptomların karışmasına sebep olabilir. Samuel ve ark. serisindeki hastaların %21'i beş yaşın altında, %30'u 5-10 yaş arasında, %23'ü 10-15 yaş arasında olmak üzere toplam %74 hasta 15 yaşın altında idi (6). Bizim 22 hastamızın 15'i (%68) 16 yaş ve altında idi. Bebeklerde semptomlar daha karışık olup huzursuzluk, beslenme zorluğu, kusma bulunur. Özellikle otojen kafa içi komplikasyondan şüphelenildiğinde detaylı bir anamnez ve otolojik muayenenin yanında CT şarttır. Hastalarımızın temporal kemik CT'lerinde 10 vakada kolesteatoma ile uyumlu kemikçik ve kemiklerde defektler, 10 vakada orta kulak ve mastoidde yumuşak doku ve iki vakada sıvı seviyeleri alınırken çekilen beyin tomografilerinde serebellar abseler tespit edilmiştir. Bir hastada lateral sinüs trombozundan kuşkuyla lateral sinüs trombozu tanısı konmuştur.

Otitis media semptomlarının iki haftayı aşan bir sürede devam etmesi olayın subakut döneme geçişinin göstergesi olabilir. Akut süperatif otitis medialı bebek ve küçük çocuklardaki menenjit dışında, tüm diğer komplikasyonlar subakut veya kronik vakalarda rastlanır (5). Subakut ve kronik enfeksiyonlarda ilk komplikasyon karakteristik olarak mastoidittir (5). Rosen ve ark. 16'sı subperiosteal abseli olan 69 mastoidit vakasının hepsinin AOM sonucunda geliştiğini rapor ettiler (8). Buna karşılık İbewke ve Okoye 11'i kolesteatomalı KSOM'yı takiben gelişen subperiosteal abseli 16 vaka yayınlarken kötü beslenme ve akut enfeksiyon sırasında tedavi alamama gibi nedenlerden dolayı enfeksiyon kronikleştiği için akut otitten çok kronik otitin subperiosteal abseye neden olduğunu bildirdiler (9).

Bizim subperiosteal abseli vakalarımızın altısı KSOM (beşi kolesteatomalı), dördü AOM zemininde gelişmiştir.

Otitis media komplikasyonlarının tedavisi uygun antibiyotığın verildiği tıbbi tedavi ile kulak ve komplikasyona yönelik cerrahiden oluşur. Tedavinin primer amacı enfeksiyon etkeni organizmaları eradike etmek, tıkaçıcı ve destrüktif edici granülasyon dokusunu çıkarmak, kulak hastalığı ve komplikasyonun her ikisinde de drenajı sağlamaktır (1,5). Kulak hastalığı için fasiyal reses yaklaşımlı intakt kanal mastoidektomi, modifiye radikal mastidektomi ve radikal mastoidektomi olmak üzere üç temel operasyon yapılabilir (5). Bizim hastalarımıza 14 radikal mastoidektomi, beş basit mastoidektomi, bir fasiyal dekompresyon olmak üzere 20 kulak operasyonu yapılırken kulak operasyonuna ek olarak bir hastaya lateral sinüs drenajı, iki hastaya beyin cerrahi tarafından serebellar abse drenajı uygulandı. AOM komplikasyonu olarak oluşan fasiyal paralizili iki hastaya parasentez ve tıbbi tedavi uygulandı.

Sonuç olarak fatal olabilen otitis media komplikasyonları güncelliğini korumaktadır. AOM ile kolesteatomalı veya granülasyonlu KSOM'lı hastalarda:

1- Şiddetli kulak ve baş ağrısı, enfekte tarafta retroorbital ağrı, baş dönmesi ve şuur bulanıklığı olması;

2- Fizik muayenede dış kulak yolunda itilme, çökme, retroauriküler sulkus kaybı ve şişlik olması ve nistagmus gözlenmesi gibi komplikasyonların habercisi olabilecek semptom ve bulguların dikkate alınarak hastanın bu hususlarda bilgilendirilmesi ve tedavinin buna göre yönlendirilmesi mortalite ve

morbiditenin azalmasına önemli katkıda bulunacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Goycoolea MV, Jung TT. Complications of suppurative otitis media. In: Paperella MM, Shumrick DA ( eds), *Otolaryngology. W B Saunders, Philadelphia 1991, pp 1381-1403.*
2. Tutkun A, Koç A, Özagar A, Batman Ç, Üneri C, Şehitoğlu MA. Kronik otitis media komplikasyonları. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 1995; 4: 87-97.*
3. Ünlü Y, Külahlı İ, Tekalan ŞA ve ark. Kronik otitis medianın kafa içi komplikasyonlarının değerlendirilmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi 1991; 8: 357-360.*
4. Gower D, McGuirt WF. Intracranial complications of acute and chronic infectious ear disease: a problem still with us. *Laryngoscope 1983; 93: 1028-1023.*
5. Neely JG. Intratemporal and Intracranial Complications of Otitis Media. In: Bailey BJ (ed), *Head and Neck Surgery-Otolaryngology. J B Lippincott, Philadelphia 1993, pp 1607-1622.*
6. Samuel J, Fernandes CM, Steinberg JL. Intracranial otogenic complications: a persisting problem. *Laryngoscope 1986; 96: 272-278.*
7. Schwaber MK, Pensak ML, Bartels LJ. The early signs and symptoms of neurotologic complications of chronic suppurative otitis media. *Laryngoscope 1989; 99: 373-375.*
8. Rosen A, Ophir D, Marsak G. Acute mastoiditis: a review of 69 cases. *Ann Otol Rhinol Laryngol 1986; 95: 222-224.*
9. Ibekwe AO, Okoye BCC. Subperiosteal mastoid abscess in chronic suppurative otitis media. *Ann Otol Rhinol Laryngol 1988; 97: 373-375.*